

М.Р. Рахматулина, Е.Ю. Новоселова,  
Л.Е. Мелехина, А.А. Кубанов



Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии,  
Москва, Российская Федерация

# Влияние миграционных процессов на распространенность и уровень заболеваемости сифилисом в Российской Федерации

*Сифилис относится к социально значимым заболеваниям, и актуальность мониторинга показателей его заболеваемости сохраняется постоянно. На распространение и уровень заболеваемости сифилисом в Российской Федерации активно влияют миграционные процессы. За последние семь лет миграционный поток в стране увеличился на 17,5%, а число трудовых мигрантов среди них выросло в 3 раза. Являясь «уязвимой группой», данная категория граждан больше всего подвержена рискованному сексуальному поведению и заражению инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП). В 2021 и 2022 гг. в Российской Федерации был установлен значительный рост заболеваемости сифилисом по сравнению с 2020 г. — на 69,7%. Повышение уровня заболеваемости сифилисом во многом обусловлено ростом данного показателя среди иностранных граждан (с 2801 случая в 2020 г. до 12 748 случаев в 2022-м). Доля зарегистрированных случаев сифилиса у иностранных граждан в 2022 г. составила 45,9% от всех выявленных случаев заболевания, при этом 80% больных сифилисом мигрантов являлись гражданами одного из трех государств — Киргизской Республики (30%), Республики Узбекистан (27%), Республики Таджикистан (23%). В структуре клинических форм сифилиса, выявленных у иностранных граждан, 98% составляют скрытые и неуточненные формы заболевания, только 22% больных сифилисом мигрантов были пролечены, у 78% сведений о факте лечения или депортации нет. Скрытые формы заболевания и низкий процент пролеченных иностранных граждан с выявленным сифилисом оказывают отрицательное влияние на эпидемиологическую ситуацию по заболеваемости сифилисом. Данные факты свидетельствуют о формировании рисков эпидемиологической опасности сифилиса среди иностранцев, въезжающих на территорию страны, что несет прямую угрозу биологической безопасности Российской Федерации и требует разработки комплекса мер по предупреждению распространения заболевания.*

**Ключевые слова:** ИППП, сифилис, миграция

**Для цитирования:** Рахматулина М.Р., Новоселова Е.Ю., Мелехина Л.Е., Кубанов А.А. Влияние миграционных процессов на распространенность и уровень заболеваемости сифилисом в Российской Федерации. *Вестник РАМН.* 2024;79(1):23–32. doi: <https://doi.org/10.15690/vramn12993>

23

M.R. Rakhmatulina, E.Yu. Novoselova, L.E. Melekhina, A.A. Kubanov

State Research Center of Dermatovenereology and Cosmetology,  
Moscow, Russian Federation

## Influence of Migration on the Situation with Syphilis in the Russian Federation

*Syphilis is a socially significant disease, and the relevance of monitoring its incidence rates remains constant. The spread and level of syphilis morbidity in the Russian Federation is strongly influenced by migration processes. Over the last 7 years the migration flow in the country has increased by 17.5% and the number of migrant workers, them has increased 3 times. It is contingent of people, that being a “vulnerable group”, and most off all exposed to risky sexual behavior and STI infection. In 2021 and 2022 there was a significant increase in the incidence of syphilis in the Russian Federation, compared to 2020 — by 69.7%. The increase in the incidence of syphilis is largely due to the growth of this indicator among foreign citizens (from 2801 cases in 2020 to 12 748 cases in 2022). The proportion of registered cases of syphilis among foreign citizens in 2022 was 45.9% of all detected cases, while 80% of syphilis patients were citizens of one of 3 countries — Kyrgyz Republic (30%), Republic of Uzbekistan (27%), Republic of Tajikistan (23%). In the structure of clinical forms of syphilis detected in foreign citizens 98% are hidden and unspecified forms of the disease, only 13% of migrants with syphilis were treated and 87% have no information about the fact of treatment. Thus, latent forms of the disease and low percentage of treated foreign citizens with diagnosed syphilis have a negative impact on the epidemiological situation of syphilis incidence. These facts testify to the formation of risks of epidemiological danger of syphilis among foreigners entering the territory of the country, which poses a direct threat to biological security of the Russian Federation and requires the development of a set of measures to prevent the spread of the disease.*

**Keywords:** sexually transmitted infections, syphilis, human migration

**For citation:** Rakhmatulina MR, Novoselova EYu, Melekhina LE, Kubanov AA. Influence of Migration on the Situation with Syphilis in the Russian Federation. *Annals of the Russian Academy of Medical Sciences.* 2024;79(1):23–32. doi: <https://doi.org/10.15690/vramn12993>

### Миграция в Российской Федерации в 2016–2022 гг.: актуальность исследования, тенденции и проблемы

Актуальность мониторинга показателей заболеваемости сифилисом в Российской Федерации сохраняется постоянно. После распада СССР Россия стала крупным миграционным центром, куда устремились миллионы бывших советских граждан. На фоне активных миграционных процессов и ухудшения экономического положения в 1990-е годы в стране регистрировался резкий рост заболеваемости сифилисом со всеми классическими признаками эпидемического процесса: в 1997 г. показатели заболеваемости достигли максимального уровня, составив 277,3 случая на 100 тыс. населения. В связи с создавшейся сложной эпидемиологической ситуацией Правительство Российской Федерации приняло и реализовало ряд противоэпидемических программ, в результате которых заболеваемость сифилисом начала неуклонно снижаться, достигнув к 2019 г. 15,1 случая на 100 тыс. населения [1–9]. В 2020 г. в связи с пандемией коронавирусной инфекции в России были введены противоэпидемические мероприятия, ограничившие как возможность получения населением медицинской специализированной помощи в полном объеме, так и проведение профилактических осмотров. По мере угасания пандемии COVID-19 снимались и введенные в стране коронавирусные ограничения, постепенно возвращая систему здравоохранения в обычный режим деятельности, в связи с чем показатель заболеваемости сифилисом в 2021 и 2022 гг. ожидаемо увеличился — суммарный процент роста заболеваемости за два года составил 69,7% по отношению к 2020 г. Вместе с тем заболеваемость сифилисом в 2022 г. по отношению к доковидному 2019-му выросла на 25,2%, прервав тем самым тенденцию снижения, установившуюся с 1998 г.

Сифилис относится к социально значимым инфекциям, на распространение которых оказывают влияние различные факторы, в том числе миграционные процессы. По данным Главного управления по миграции МВД России, на протяжении 2016–2019 гг. в Российской Федерации наблюдалось стабильное увеличение числа международных мигрантов в среднем на 9,8% ежегодно. В 2019 г. их число превысило отметку в 19,5 млн человек,

что на 27% больше показателя 2016 г. (14,3 млн человек). В связи с закрытием границ из-за пандемии коронавирусной инфекции и принятием карантинных мер в 2020 г. число иностранных граждан, прибывших в Российскую Федерацию, сократилось практически в 2 раза (до 9,8 млн человек), но уже в 2021 г. миграционный поток увеличился на 36% (до 13,3 млн человек). За 2016–2022 гг. число прибывших в страну мигрантов увеличилось на 17,5%, а число трудовых мигрантов за этот же период возросло практически в 3 раза (с 4,2 млн до 11,8 млн человек), и если в 2016–2020 гг. их доля в общем миграционном потоке не превышала 30%, то с 2021 г. доля иностранных граждан, прибывших в страну с целью работы, достигла уровня 71% [10] (рис. 1). Для жизни и работы они, как правило, выбирают Центральный (42%) и Северо-Западный (18%) федеральные округа (ФО). На территории Приволжского, Южного, Сибирского, Уральского, Дальневосточного ФО ежегодно прибывает в среднем от 6 до 9% иностранных граждан, и лишь 2% от общего миграционного потока приходится на Северо-Кавказский ФО (рис. 2). Обращает на себя внимание, что если в период 2016–2019 гг. доля иностранных граждан, прибывших в Россию из стран СНГ, находилась в пределах 61–63% от общего миграционного потока, то в 2020–2022 гг. их количество значительно выросло, составив 80–86% (рис. 3). За последние семь лет число мигрантов, прибывших из Узбекистана, увеличилось практически в 2 раза (с 3,3 млн до 6,3 млн человек), прибывших из Таджикистана — в 2,5 раза (с 1,8 млн до 4,4 млн человек) [11] (рис. 4).

Согласно Федеральному закону 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан», иностранные граждане, прибывшие в целях осуществления трудовой деятельности, обязаны в течение 30 календарных дней после пересечения границы пройти процедуру медицинского освидетельствования, в том числе обследование на сифилис, в медицинских организациях, утвержденных высшим органом государственной власти субъекта Российской Федерации [12]. Положениями ч. 9 ст. 13.3 Федерального закона № 115-ФЗ высшие исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации наделены полномочиями по установлению перечня медицинских организаций, уполномоченных на проведение соответствующего меди-

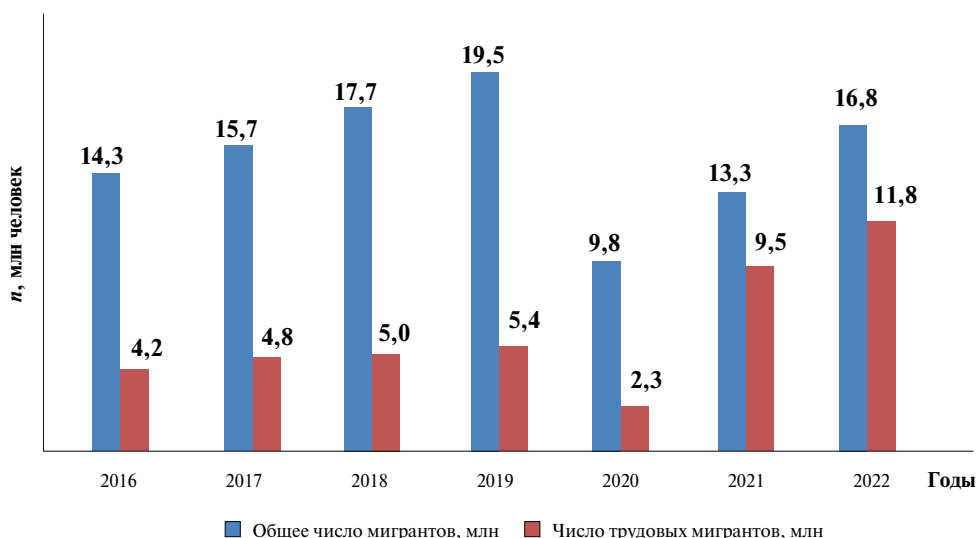


Рис. 1. Соотношение трудовых мигрантов к общему числу иностранных граждан, прибывших в Российскую Федерацию и поставленных на миграционный учет, 2016–2022 гг., млн человек

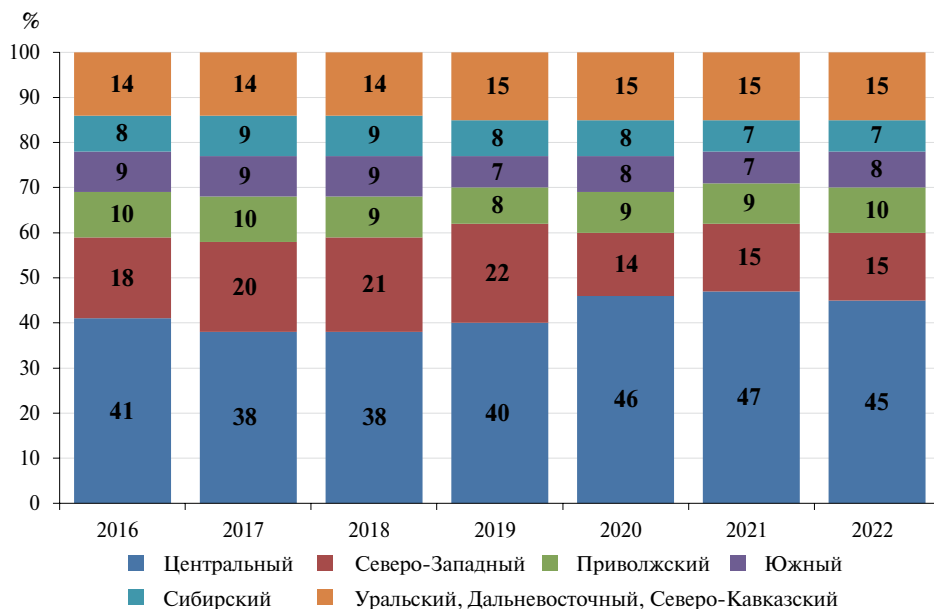


Рис. 2. Соотношение распределения мигрантов по федеральным округам Российской Федерации, 2016–2022 гг., %

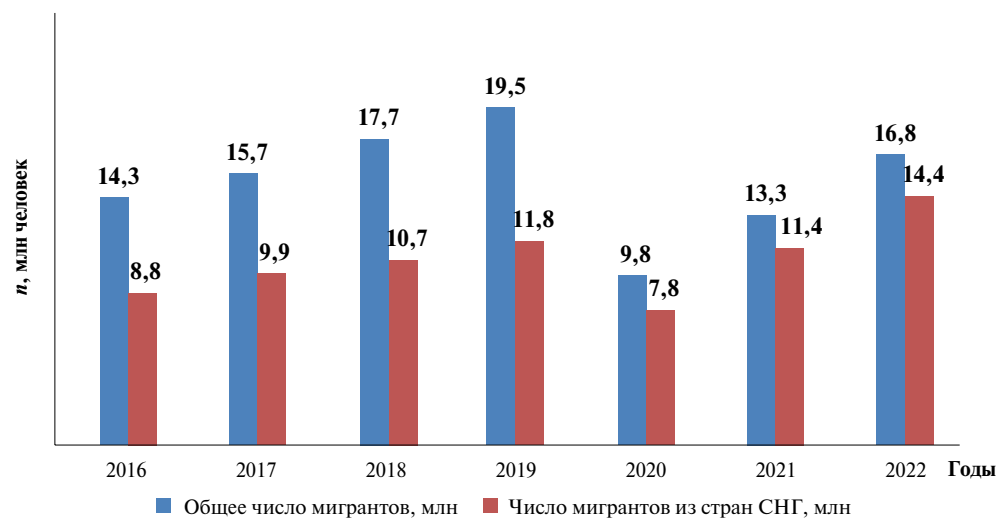


Рис. 3. Число зарегистрированных мигрантов из стран СНГ и общее число мигрантов, прибывших в Российскую Федерацию, 2016–2022 гг., млн человек

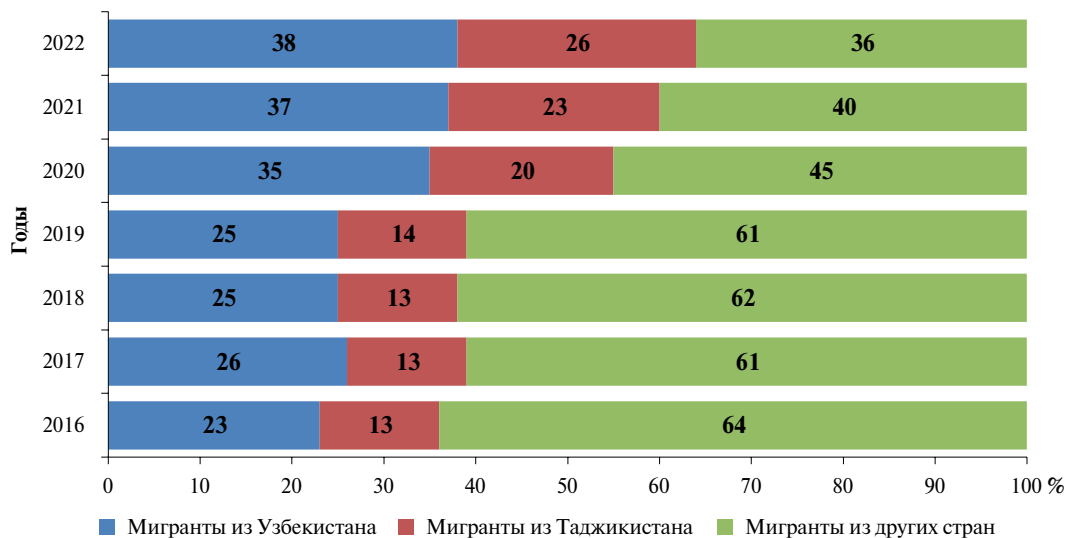


Рис. 4. Структура иностранных граждан, прибывших в Российскую Федерацию, 2016–2022 гг., %

цинского освидетельствования. Во многих регионах в такие перечни включены частные медицинские организации, в которых диагностика и терапия сифилиса нередко проводятся формально, а эпидемиологический контроль за распространением сифилиса и учет случаев выявления заболевания не осуществляется [13–15]. В связи с тем что на сегодняшний день отсутствуют нормативно-правовые документы, регламентирующие сбор статистической информации от медицинских организаций частного сектора, можно предполагать значительный недоучет случаев заболевания сифилисом не только у мигрантов, но и у населения Российской Федерации в целом.

Интересным для анализа представляется тот факт, что в течение многих лет в силу эпидемиологических особенностей заболеваемость гонококковой инфекцией среди населения была значительно выше, чем сифилисом. До 1993 г. уровень различия заболеваемости между двумя инфекциями в зависимости от колебаний ежегодных значений сифилиса и гонококковой инфекции варьировал в пределах от 5 до 44 случаев. В 1992 г. началось реформирование системы здравоохранения с образованием частных медицинских организаций, в том числе по оказанию медицинских услуг пациентам с инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), и уже в 1994 г. соотношение заболеваемости сифилис / гонококковая инфекция стало сокращаться, а к 2004 г. нивелировалось [16, 17]. Далее произошло изменение соотношения сифилис / гонококковая инфекция в сторону заболеваемости сифилисом, уровень которой стал превышать уровень заболеваемости гонококковой инфекцией, что парадоксально. Одной из причин сложившейся ситуации может являться и активное обращение пациентов для лечения ИППП в частные медицинские организации. Вместе с тем нельзя не принимать во внимание тот факт, что в последние годы для лечения гонококковой инфекции применяются антибактериальные препараты широкого спектра действия, в том числе с однократным приемом стандартной терапевтической дозы, которые назначаются и для терапии других инфекционных процессов. Также необходимо учесть и большой процент самостоятельного лечения больных гонококковой инфекцией, чему способствует доступность безрецептурных антибактериальных лекарственных препаратов (рис. 5).

**Анализ показателей заболеваемости сифилисом в субъектах Российской Федерации и в целом по стране, в том числе среди иностранных граждан-мигрантов в 2011–2022 гг.**

В ряде исследовательских работ, посвященных влиянию миграции на уровень заболеваемости социально значимыми инфекциями, в том числе сифилисом, было установлено, что трудовые мигранты являются так называемой группой риска, которая влияет на общую заболеваемость как в целом в России, так и в регионах, где наблюдается активность миграционного процесса. Высокая заболеваемость сифилисом среди мигрантов обусловлена повышенным уровнем рискованного сексуального поведения, низкой информированностью об ИППП, ограничением доступа к медицинским услугам и профилактическим программам на бесплатной основе. Большинство авторов Российской Федерации и ряда зарубежных стран, занимающихся вопросами влияния миграции на эпидемиологическую ситуацию принимающей территории, сходятся во мнении, что вопреки утверждениям Европейского бюро Всемирной организации здравоохранения миграция, в том числе трудовая, вносит значительный вклад в распространение социально значимых болезней [18–36].

В 2011–2019 гг. в Российской Федерации уровень заболеваемости сифилисом неуклонно снижался (с 37,6 до 15,1 случая на 100 тыс. населения), темп снижения за данный период в среднем составлял 11% в год. В 2020 г. реализация комплекса мер по недопущению распространения коронавирусной инфекции в стране привела к снижению как обращаемости граждан Российской Федерации в медицинские организации в плановом порядке, в том числе для проведения медицинских осмотров, так и к уменьшению миграционного потока (на 49,7%), тем самым снизив статистические показатели общей заболеваемости сифилисом на 31,1% по отношению к 2019 г. В 2021 г. постепенное снятие карантинных мер привело к увеличению числа мигрантов, прибывающих в страну, на 35,7%, и в этом же году в Российской Федерации был зарегистрирован рост заболеваемости сифилисом на 39,4% (с 10,4 до 14,5 случаев на 100 тыс. населения), во многом обусловленный увеличением данного показателя среди иностранных граждан (с 2801 случая в 2020 г. до 7710 случаев в 2021-м). В 2022 г. заболеваемость си-

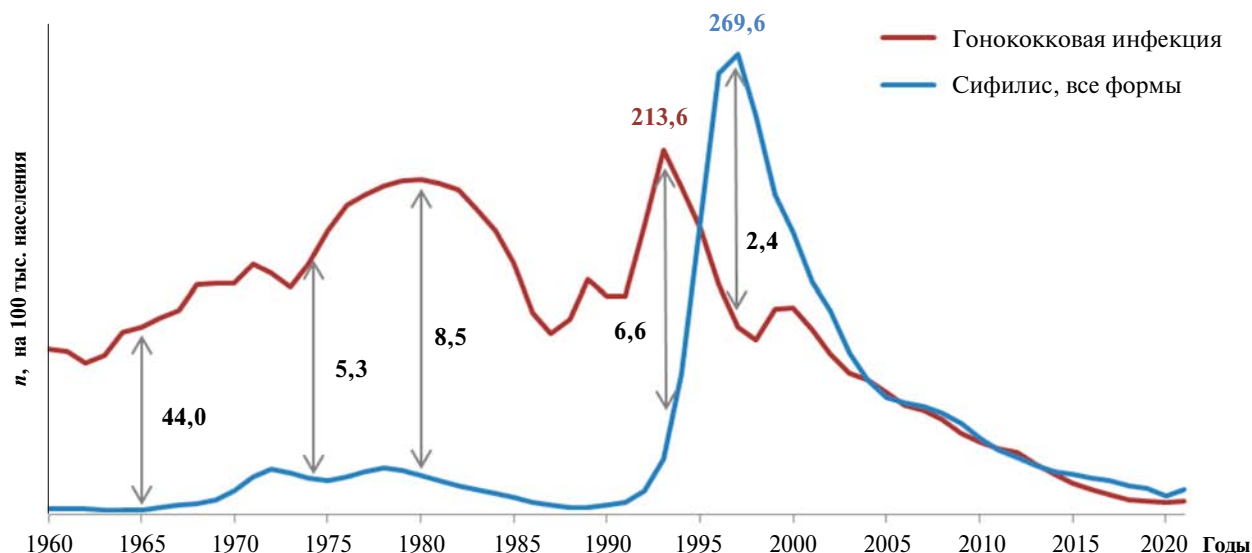


Рис. 5. Диапазон заболеваемости сифилисом / гонококковой инфекцией, 1960–2020 гг., на 100 тыс. населения

**Таблица 1.** Число случаев сифилиса, зарегистрированных в Российской Федерации, в том числе у иностранных граждан, и число иностранных граждан, прибывших в страну, 2015–2022 гг.

Год	Число случаев сифилиса, зарегистрированных в РФ, абс.		Число иностранных граждан, прибывших в РФ, млн (доля заболевших сифилисом среди них, %)
	С учетом иностранных граждан	Среди иностранных граждан (их доля от числа случаев сифилиса, зарегистрированных в РФ, %)	
2015	34 426	5704 (17)	14,0 (0,04)
2016	31 143	6028 (19)	14,3 (0,04)
2017	28 753	5820 (20)	15,7 (0,04)
2018	24 563	5223 (21)	17,7 (0,03)
2019	22 101	4576 (21)	19,5 (0,02)
2020	15 313	2801 (18)	9,8 (0,03)
2021	21 152	7710 (36)	13,3 (0,06)
2022	27 788	12 748 (46)	16,8 (0,08)

филисом выросла еще на 30,3% по отношению к 2021 г., составив 18,9 случая на 100 тыс. населения, где на долю мигрантов приходилось почти 50% от общего числа больных сифилисом, зарегистрированных в Российской Федерации (табл. 1, рис. 6).

Обращает на себя внимание, что в 2011–2019 гг. регистрировались примерно равные темпы снижения заболеваемости сифилисом как в целом по стране с учетом иностранных граждан (на 11%), так и отдельно у граждан Российской Федерации (на 13%). В 2021–2022 гг. суммарный темп роста показателей заболеваемости составил у граждан Российской Федерации +20,2%, в то время как в целом по стране — +69,7%. Таким образом, показатели заболеваемости сифилисом российских граждан вернулись к значениям до периода коронавирусной болезни, а темпы роста заболеваемости сифилисом в целом по стране (с учетом иностранных граждан) значительно увеличились.

Детальный анализ структуры заболеваемости сифилисом в 2011–2022 гг. продемонстрировал рост доли больных сифилисом среди иностранных граждан на фоне снижения доли больных сифилисом граждан Российской

Федерации. Если в 2011 г. процент больных сифилисом мигрантов составлял 5,4%, а 94,6% приходилось на долю больных сифилисом граждан России, то в 2022 г. процентное соотношение изменилось, составив почти 1:1 (45,6% больных сифилисом мигрантов и 54,4% больных сифилисом граждан России) (рис. 7).

Как было представлено ранее, прибывшие в страну мигранты при оформлении разрешительных документов на временное пребывание на территории страны проходят медицинский осмотр, включающий обследование на сифилис. Анализируя количество фактов постановки на миграционный учет иностранных граждан, приведенных в сводке основных показателей деятельности по миграционной ситуации в Российской Федерации за 2015–2022 гг., и число случаев сифилиса, выявленных у иностранных граждан, можно рассчитать показатель заболеваемости среди данной категории граждан. В 2022 г. заболеваемость среди них составила 75,6 случая на 100 тыс. прибывших в страну иностранных граждан и поставленных на миграционный учет, что на 86,7% выше аналогичного показателя 2015 г. (рис. 8). Однако в процессе анализа было установлено, что увеличение



**Рис. 6.** Заболеваемость сифилисом граждан Российской Федерации и в целом по стране (с учетом иностранных граждан), 2011–2022 гг., на 100 тыс. населения

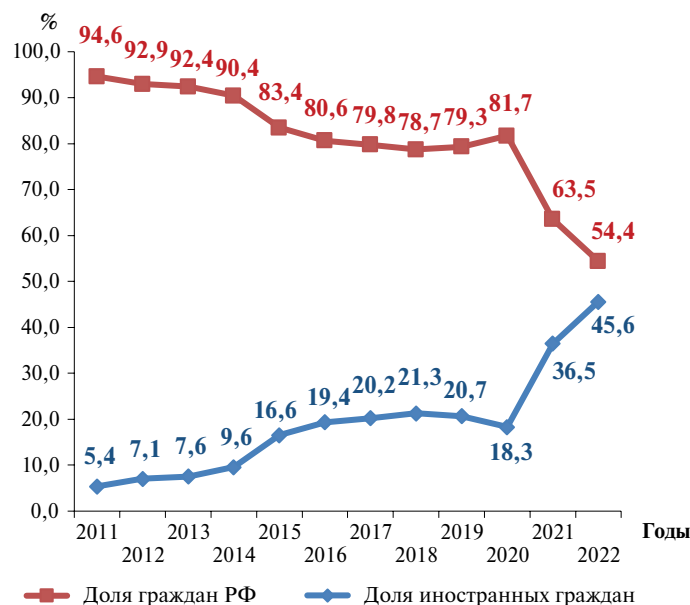


Рис. 7. Доля граждан Российской Федерации и иностранных граждан в заболеваемости сифилисом в Российской Федерации, 2011–2022 гг., %

28

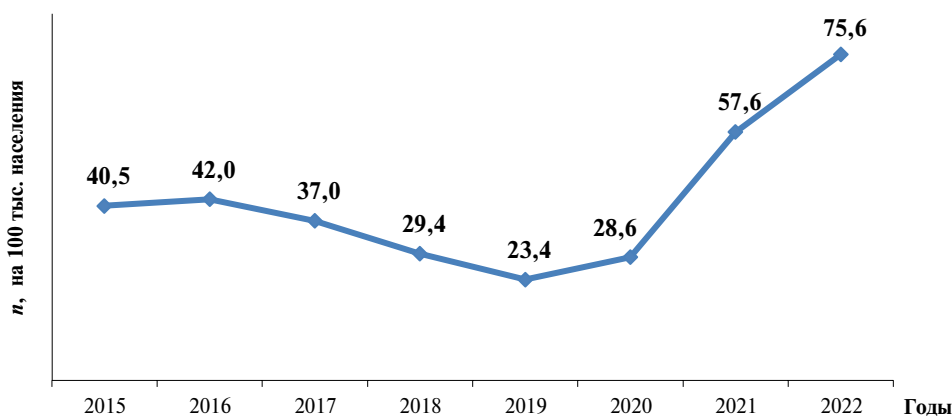


Рис. 8. Заболеваемость сифилисом иностранных граждан, прибывших в Российскую Федерацию, 2015–2022 гг., на 100 тыс. иностранных граждан, поставленных на миграционный учет в Российской Федерации

миграционного потока не имело прямой взаимосвязи с числом выявленных мигрантов с вновь установленным диагнозом «сифилис». Так, в 2017–2019 гг. наблюдалось ежегодное увеличение миграционного потока в среднем на 11%, но в то же время доля иностранных граждан с вновь установленным диагнозом «сифилис» среди них снижалась в среднем на 9% в год. В 2020 г. число мигрантов и доля больных сифилисом среди них сократились на 50 и 39% соответственно, а в 2021 г. на фоне роста общего миграционного потока на 37% доля выявленных случаев сифилиса у мигрантов увеличилась сразу в 2,7 раза. И наконец в 2022 г. число иностранных граждан, прибывших в Российскую Федерацию, возросло на 26%, а доля больных сифилисом среди них увеличилась на 65% (рис. 9).

Увеличение числа выявленных случаев сифилиса у иностранных граждан в 2021 г. по отношению к 2020 г. наблюдалось во всех федеральных округах России: в Центральном — в 3,0 раза; в Северо-Западном — 2,7; в Южном — 1,8; в Северо-Кавказском — 3,4; в Приволжском — 1,5; в Уральском — 3,1; в Сибирском — 2,4; в Дальневосточном — в 2,3 раза (табл. 2), при этом данный показатель значительно варьировал в субъектах

Российской Федерации. Так, в 2021 г. в Центральном ФО наибольшее число иностранных граждан с вновь установленным диагнозом «сифилис» было зарегистрировано в Москве (3673 случая), Московской (766), Калужской (283), Тверской (200) и Тульской (144 случая) областях. Вместе с тем в ряде субъектов округа (например, Белгородской, Ивановской, Костромской, Тамбовской областях) данный показатель находился в пределах 2–5 случаев, а в Орловской и Смоленской областях в 2021 г. не было выявлено ни одного случая сифилиса среди иностранных граждан. Подобная ситуация может быть связана, в числе прочего, с организацией проведения медицинского освидетельствования иностранных граждан в данных субъектах, а именно недоучетом случаев заболевания у мигрантов в связи с их обследованием в частных медицинских организациях.

В 2022 г. на фоне роста общей заболеваемости сифилисом в целом по стране на 25,2% по отношению к 2019 г. (до начала пандемии COVID-19) во всех ФО, кроме Центрального и Северо-Западного, отмечалась тенденция к снижению показателей или их сохранению на прежнем уровне. Увеличение показателя заболеваемости сифилисом по указанным округам, соответственно, и повлияло





Рис. 9. Динамические изменения доли прибывших мигрантов к доле мигрантов с вновь установленным диагнозом «сифилис», 2016–2022 гг., %

Таблица 2. Число случаев сифилиса, зарегистрированных в федеральных округах Российской Федерации у иностранных граждан, 2020–2022 гг., абс.

Федеральный округ	2020	2021	2022	Изменение показателя заболеваемости, %	
				2021/2020	2022/2021
Российская Федерация — всего	2 801	7 710	12 748	275,3	65,3
В том числе:					
Центральный	1 762	5 433	10 175	308,3	87,3
Северо-Западный	264	648	554	245,5	-14,5
Южный	155	275	344	177,4	25,1
Северо-Кавказский	25	85	64	340,0	-32,8
Приволжский	278	411	490	147,8	19,2
Уральский	134	419	448	312,7	6,9
Сибирский	124	301	443	242,7	47,2
Дальневосточный	59	138	230	233,9	66,7

на рост заболеваемости в целом по Российской Федерации (табл. 3). В Северо-Западном ФО регистрировался незначительный рост заболеваемости сифилитической инфекцией на 11,7% (с 14,5 до 16,2 случая на 100 тыс. населения), но за счет увеличения доли больных сифилисом среди граждан Российской Федерации. Иная ситуация наблюдалась в Центральном ФО, где уровень заболеваемости сифилисом превосходил уровень заболеваемости в целом по стране на 97,3%, и по сравнению с 2019 г. вырос в 2 раза (с 18,1 до 37,3 случая на 100 тыс. населения) за счет увеличения доли больных сифилисом среди иностранных граждан (+82%). Отметим, что резкое увеличение числа мигрантов в этот период регистрировалось в следующих регионах Центрального ФО: Владимирской области — в 8 раз; Брянской и Ярославской областях — в 3 раза; Воронежской, Калужской, Курской, Липецкой, Тамбовской, Тульской областях и г. Москве — в 2 раза. При этом в г. Москве на долю больных сифилисом мигрантов приходилось 81,6%, в то время как на долю граждан Российской Федерации — всего 18,4%.

Нами были дополнительно проанализированы данные о числе выявленных случаев и клинических формах сифилиса у данного контингента лиц, а также информа-

ция по принятым действиям после установления диагноза (лечение, депортация и т.д.) 17 субъектов Российской Федерации, в которых наблюдался наибольший рост показателей заболеваемости сифилисом среди иностранных граждан в 2021 г. Согласно представленной информации в данных территориях было зарегистрировано 6049 случаев сифилиса среди иностранных граждан, из которых 61% приходилось на г. Москву (3673 человека).

Проведенный анализ структуры клинических форм сифилиса позволил установить, что у 878 (14,5%) иностранных граждан были выявлены ранние формы заболевания, из них: первичный сифилис — 8 случаев; вторичный сифилис — 59 случаев; ранний скрытый сифилис — 811 случаев; поздние формы — у 3365 (55,6%) иностранных граждан, из них кардиоваскулярный сифилис — 12 случаев, нейросифилис — 6 случаев, поздний скрытый сифилис — 3318 случаев, поздний неуточненный сифилис — 29 случаев. У 1806 (29,9%) граждан был диагностирован сифилис скрытый неуточненный, как ранний или поздний. Значительная часть неуточненных форм сифилиса, выявленных у иностранных граждан, объясняется отсутствием финансовой возможности у данной категории лиц для дальнейшего

**Таблица 3.** Заболеваемость сифилисом в субъектах Российской Федерации и в целом по стране, а также заболеваемость сифилисом граждан Российской Федерации и доля иностранных граждан в заболеваемости сифилисом в Российской Федерации, 2019–2022 гг.

Федеральный округ	Заболеваемость сифилисом, на 100 тыс. населения								Доля иностранных граждан (мигрантов) в заболеваемости сифилисом в РФ, %			
	С учетом мигрантов				Без учета мигрантов				2019	2020	2021	2022
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022				
Российская Федерация — всего	15,1	10,4	14,5	18,9	11,9	8,6	9,1	10,3	20,8	18,3	36,5	45,6
В том числе:												
Центральный	18,1	13,4	23,8	37,3	11,4	8,9	10,4	12,1	37,2	33,6	56,6	67,7
Северо-Западный	14,5	10,4	15,1	16,2	10,2	8,5	10,5	12,2	29,5	18,3	30,8	24,6
Южный	11,2	8,8	9,8	11,1	9,5	7,9	8,2	9,1	15,4	10,7	16,8	18,5
Северо-Кавказский	9,0	6,3	7,3	7,9	8,6	6,0	6,4	7,3	5,0	4,0	11,5	8,0
Приволжский	13,4	8,9	8,6	9,3	12,1	7,9	7,1	7,6	10,0	10,8	16,6	18,2
Уральский	12,6	9,9	12,4	12,4	11,0	8,8	9,0	8,7	12,7	11,0	27,6	29,4
Сибирский	16,6	10,6	13,0	15,2	15,0	9,8	11,2	12,5	9,5	6,9	13,8	17,4
Дальневосточный	21,8	11,6	11,2	13,4	20,2	10,9	9,5	10,5	7,1	6,2	15,4	21,6

обследования и уточнения диагноза в медицинских организациях.

Следует отметить, что лечение было проведено только 1341 (22,2%) иностранному гражданину; 259 (4,3%) мигрантов отказались от лечения, в связи с чем информация о них была направлена в территориальные органы Роспотребнадзора для принятия решения о нежелательности пребывания данной категории граждан на территории Российской Федерации, но информация о факте депортации остается неизвестной. Кроме того, 776 (12,8%) иностранных граждан из общего числа мигрантов данных территорий в связи с выявленным заболеванием были направлены по месту регистрации, но данные о проведенном лечении и его исходе также отсутствуют. Информация о мерах, принятых в отношении 3673 (60,7%) больных сифилисом иностранных граждан, выявленных в г. Москве, отсутствует.

### Обсуждение

Миграционные процессы активно влияют на распространение и уровень заболеваемости сифилисом в Российской Федерации. За последние семь лет миграционный поток в стране увеличился на 17,5%, а число трудовых мигрантов среди них выросло в 3 раза (с 4,2 млн до 11,8 млн человек). Являясь «группой риска», данная категория граждан больше всего подвержена рискованному сексуальному поведению и заражению ИППП. В 2022 г. по сравнению с 2016 г. значительно увеличилось число мигрантов, прибывших из Узбекистана (с 3,3 млн до 6,3 млн человек) и Таджикистана (с 1,8 млн до 4,4 млн человек), а их доля в общем миграционном потоке в 2022 г. составила 64%.

В результате анализа статистических показателей по заболеваемости ИППП за 2021 и 2022 гг. в Российской Федерации был установлен значительный рост заболеваемости сифилисом: по сравнению с 2020 г. уровень заболеваемости возрос на 69,7% (с 10,4 до 18,9 случая на 100 тыс. населения) и всего на 3,6% остается ниже аналогичного показателя 2017 г. (19,6 случая на 100 тыс. населения). Повышение уровня заболеваемости сифилисом во многом обусловлено ростом данного показателя среди иностранных граждан: с 2801 случая в 2020 г. до 12 748 в 2022-м. Доля зарегистрированных случаев сифилиса

у иностранных граждан в 2022 г. составила 45,9% от всех выявленных случаев заболевания, при этом 80% больных сифилисом мигрантов являлись гражданами одного из трех государств — Киргизской Республики (30%), Республики Узбекистан (27%) и Республики Таджикистан (23%).

Рост заболеваемости сифилисом регистрируется в регионах с активными миграционными процессами. Так, в Центральном ФО, на который приходится в среднем 42% от общего миграционного потока, за последние три года отмечается значительный рост числа иностранных граждан, прибывших и поставленных на миграционный учет. В то же время отмечается рост уровня заболеваемости сифилисом в данном регионе, превосходящий уровень данного показателя в целом по стране.

Требуется внимания тот факт, что в структуре клинических форм сифилиса, выявленных у иностранных граждан, 98% составляют скрытые и неуточненные формы заболевания, что представляет собой потенциальную опасность в его распространении, и при этом только 22% больных сифилисом мигрантов были пролечены. Информация о выявленных случаях сифилиса 78% иностранных граждан передается в иные организации межведомственного взаимодействия в соответствии с полномочиями, установленными законодательством Российской Федерации, для принятия решения о нежелательности их пребывания и/или проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий. Наличие скрытых форм заболевания и низкий процент пролеченных иностранных граждан с выявленным сифилисом оказывают отрицательное влияние на эпидемиологическую ситуацию по заболеваемости сифилисом. Диагностика преимущественно поздних форм сифилиса у мигрантов дополнительно может указывать на неадекватно проведенное лечение либо его отсутствие.

Кроме того, в связи с особенностями течения инфекционного процесса сифилиса обязательным условием эпидемиологического контроля за распространением заболеваемости является проведение двукратного контроля излеченности (через 3 и 6 мес после проведенного лечения) и обследование половых контактов больного сифилисом (в ряде случаев — и тесных бытовых контактов). Однако в настоящее время отсутствуют правовые основания проведения клинико-серологического контроля и обследования членов семьи иностранных граждан-мигрантов.



## Заключение

Указанные в статье факты свидетельствуют о формировании рисков эпидемиологической опасности сифилиса среди иностранцев, въезжающих на территорию страны, что несет прямую угрозу биологической безопасности Российской Федерации и требует разработки и внедрения комплекса мер по предупреждению распространения заболевания.

С учетом данных проведенного исследования представляется целесообразным сократить сроки, в течение которых иностранцы, прибывшие в Российскую Федерацию, обязаны пройти медицинское освидетельствование, установить обязанность проведения медицинского освидетельствования членов семьи больных сифилисом, а также усилить контроль за обследованием мигрантов из стран с повышенным уровнем заболеваемости сифилисом.

## Дополнительная информация

**Источник финансирования.** Рукопись подготовлена и опубликована за счет финансирования по месту работы авторов.

**Конфликт интересов.** Авторы данной статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

**Участие авторов.** М.Р. Рахматулина — общее руководство, финальное редактирование и окончательное утверждение рукописи; Е.Ю. Новоселова — обработка и анализ данных, написание текста статьи; Л.Е. Мелехина — обработка и анализ данных, написание текста статьи; А.А. Кубанов — общее руководство, финальное редактирование и окончательное утверждение рукописи. Все авторы внесли существенный вклад в проведение поисково-аналитической работы и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Андриченко Л.В., Масловская Т.С., Плюгина И.В. Государственное управление в сфере миграции: опыт Российской Федерации и Республики Беларусь // *Журнал зарубежного законодательства и сравнительного правоведения*. — 2022. — Т. 18. — № 2. — С. 53–68. [Andrichenko LV, Maslovskaya TS, Plyugina IV. State administration of migration sphere: the experience of the Russian Federation and the Republic of Belarus. *Journal of Foreign Legislation and Comparative Law*. 2022;18(2):53–68. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.12737/jflcl.2022.023>
2. Алешковский И.А., Бочарова З.С. Россия в глобальных миграционных потоках: история и современность // *Вестник Московского Университета. Сер. 27. Глобалистика и геополитика*. — 2014. — № 3 (4). — С. 3–24. [Aleshkovski IA, Bocharova ZS. Russia in the system of global migrational processes: history and modernity. *Bulletin of the Moscow University. Episode 27. Globalistics and Geopolitics*. 2014;3(4):3–24. (In Russ.)]
3. Дмитриев Г.А., Доля О.В., Василенко Т.И. *Сифилис: феномен, эволюция, новации*. — М.: БИНОМ, 2010. — С. 48–66. [Dmitriev GA, Dolya OV, Vasilenko TI. *Syphilis: phenomenon, evolution, innovations*. Moscow: BINOM; 2010. P. 48–66. (In Russ.)]
4. Чеботарев В.В., Чеботарева Н.В., Асхаков М.С. Сифилис: была ли предсказуема ситуация? // *Medicus*. — 2015. — № 1. — С. 12–14. [Chebotarev VV, Chebotareva NV, Askhakov MS. Syphilis: was the situation predicable? *Medicus*. 2015;1:12–14. (In Russ.)]
5. Постановление Правительства РФ от 10.05.2007 № 280 «О федеральной целевой программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2012 годы)», Подпрограмма «О мерах по предупреждению дальнейшего распространения заболеваний, передаваемых половым путем». Available from: <https://base.garant.ru/4184672/> (accessed: 23.01.2023).
6. Постановление Правительства РФ от 13.11.2001 № 790 «О федеральной целевой программе «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002–2006 годы)», Подпрограмма «О мерах по предупреждению дальнейшего распространения заболеваний, передаваемых половым путем». Available from: <https://base.garant.ru/12124874/> (accessed: 23.01.2023).
7. Распоряжение Правительства РФ от 11.12.2006 № 1706-р «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 годы)». Available from: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/4083964/> (accessed: 23.01.2023).
8. Приказ Минздрава России от 30.07.2001 № 291 «О мерах по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем». Available from: <https://base.garant.ru/4177729/> (accessed: 23.01.2023).
9. Приказ Минздрава России от 07.12.1993 № 286 «О совершенствовании контроля за заболеваниями, передаваемыми половым путем». Available from: <https://base.garant.ru/5365366/> (accessed: 23.01.2023).
10. Министерство внутренних дел Российской Федерации. Статистические сведения по миграционной ситуации. Available from: <https://мвд.рф/dejatelnost/statistics/migracionnaya> (accessed: 07.02.2023).
11. Статистический бюллетень Федеральной службы государственной статистики «Численность и миграция населения в Российской Федерации за 2015–2022 гг.». Available from: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13283> (accessed: 10.12.2022).
12. Федеральный закон от 25.07.2002 № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями). Available from: <https://base.garant.ru/184755/> (16.12.2022).
13. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 08.02.2022 № 77 «Об установлении Перечня медицинских организаций, уполномоченных на территории Санкт-Петербурга на проведение медицинского освидетельствования иностранного гражданина...». Available from: <https://docs.cntd.ru/document/728111299> (accessed: 23.01.2023).
14. Постановление Правительства Красноярского края от 05.04.2016 № 154-п «О внесении изменения в постановление Правительства Красноярского края от 20.01.2015 № 7-п «Об утверждении перечня медицинских организаций...» Available from: <http://publication.pravo.gov.ru/document/2400201604080005?index=2> (accessed: 12.02.2023).
15. Постановление Правительства Кемеровской области — Кузбасса от 23.06.2020 № 361 «Об утверждении перечней медицинских организаций...». Available from: <https://docs.cntd.ru/document/570842069> (accessed: 12.02.2023).
16. Основные показатели медицинского обслуживания больных кожно-венерическими заболеваниями в СССР: стат. сб. М., 1960–1990.
17. Формы федерального статистического наблюдения № 9 «Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путем, и заразными кожными болезнями» и № 34 «Сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, и заразными кожными заболеваниями» в 1991–2020 гг.

18. Струин Н.Л., Шубина А.С. Социальные инфекции у мигрантов, факторы, способствующие заболеваемости: обзор литературы // *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. — 2015. — № 11 (5). — С. 676–679. [Struin NL, Shubina AS. Social infection of migrants, factors contributing to morbidity: a review. *International Journal of Applied and Fundamental Research*. 2015;11(5):676–679. (In Russ.)]
19. Шербак Н.Я., Улюкин И.М. Опыт организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства в условиях мегаполиса // *Здоровье — основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения*. — 2014. — № 2. — С. 481–487. [Neklyudova NP, Lifshitz ML. Experience in organizing medical examinations of foreign citizens and stateless persons in a megalopolis. *Health is the basis of human potential: problems and ways to solve them*. 2014;2:481–487. (In Russ.)]
20. Алсалих Н.Д., Сычев Д.А., Подопригора И.В. Распространенность вирусного гепатита С среди трудовых мигрантов, прибывающих в Российскую Федерацию // *Вестник «Здоровье и образование в XXI веке»*. — 2017. — Т. 19. — № 7. — С. 6–13. [Alsalihi NJ, Sychev DA, Podoprigrora IV. The prevalence of viral hepatitis C among labor migrants arriving in the Russian Federation. *Bulletin “Health and Education Millenium”*. 2017;19(7):6–13. (In Russ.)]
21. Алсалих Н.Д., Сычев Д.А., Потемкин И.А., и др. Распространенность серологических маркеров вирусных гепатитов среди трудовых мигрантов, прибывающих в Российскую Федерацию // *Журнал инфектологии*. — 2017. — Т. 9. — № 2. — С. 80–85. [Alsalihi ND, Sychev DA, Potemkin IA, et al. The prevalence of serological markers of viral hepatitis among labor migrants arriving in the Russian Federation. *Journal Infectology*. 2017;9(2):80–85. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.22625/2072-6732-2017-9-2-80-85>
22. Рашкевич Е.Е., Фролова Ю.В., Ермашова М.А., и др. Скрининг и верификация туберкулезной инфекции у детей из семей мигрантов // *Смоленский медицинский альманах*. — 2016. — № 1. — С. 197–200. [Rashkevich EE, Frolova YuV, Ermakova MA, et al. Screening and verification of tuberculosis infection in children from migrant families. *Smolensk Medical Almanac*. 2016;1:197–200. (In Russ.)]
23. Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2016. Available from: <https://edoc.rki.de/handle/176904/3302> (accessed: 10.01.2023).
24. Rodríguez DC, Krishnan AK, Kumarasamy N, et al. Two sides of the same story: alcohol use and HIV risk taking in South India. *AIDS Behav*. 2010;14(Suppl 1):136–146. doi: <https://doi.org/10.1007/s10461-010-9722-z>
25. Hesketh T, Ye XJ, Li L, et al. Health status and access to health care of migrant workers in China. *Public Health Rep*. 2008;123(2):189–197. doi: <https://doi.org/10.1177/003335490812300211>
26. Доклад о здоровье беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311370/9789289053921-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1> (accessed: 10.01.2023).
27. Norris AH, Loewenberg Weisband Y, Wiles M, et al. Prevalence of sexually transmitted infections among Tanzanian migrants: a cross-sectional study. *Int J STD AIDS*. 2017;28(10):991–1000. doi: <https://doi.org/10.1177/0956462416685486>
28. Camlin CS, Hosegood V, Newell ML, et al. Gender, migration and HIV in rural KwaZulu-Natal, South Africa. *PLoS One*. 2010;5(7):e11539. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0011539>
29. Padovese V, Farrugia A, Almabrok Ali Ghath S, Rossoni I. Sexually transmitted infections’ epidemiology and knowledge, attitude and practice survey in a set of migrants attending the sexual health clinic in Malta. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2021;35(2):509–516. doi: <https://doi.org/10.1111/jdv.16949>
30. Koschollek C, Kuehne A, Müllerschön J, et al. Knowledge, information needs and behavior regarding HIV and sexually transmitted infections among migrants from sub-Saharan Africa living in Germany: Results of a participatory health research survey. *PLoS One*. 2020;15(1):e0227178. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227178>
31. Strathdee SA, Lozada R, Ojeda VD, et al. Differential effects of migration and deportation on HIV infection among male and female injection drug users in Tijuana, Mexico. *PLoS One*. 2008;3(7):e2690. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0002690>
32. Ruan S, Yang H, Zhu Y, et al. HIV prevalence and correlates of unprotected anal intercourse among men who have sex with men, Jinan, China. *AIDS Behav*. 2008;12(3):469–475. doi: <https://doi.org/10.1007/s10461-008-9361-9>
33. Moyer LB, Brouwer KC, Brodine SK, et al. Barriers and missed opportunities to HIV testing among injection drug users in two Mexico — US border cities. *Drug Alcohol Rev*. 2008;27(1):39–45. doi: <https://doi.org/10.1080/09595230701710845>
34. Beyrer C, Wirtz AL, O’Hara G, et al. The expanding epidemic of HIV-1 in the Russian Federation. *PLoS Med*. 2017;14(11):e1002462. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002462>
35. Promoting a Rights-based Approach to Migration, Health, and HIV and AIDS: a Framework for Action. Available from: [https://www.ilo.org/global/docs/WCMS\\_605763/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/global/docs/WCMS_605763/lang--en/index.htm) (accessed: 10.01.2023).
36. Рузиев М.М. Особенности распространения ВИЧ-инфекции, сифилиса и вирусного гепатита среди трудовых мигрантов Республики Таджикистан // *Вестник Академии медицинских наук Таджикистана*. — 2016. — № 4. — С. 86–92. [Ruziev MM. The spread of HIV infection, syphilis and viral hepatitis among labor migrants of Tajikistan. *Bulletin of the Academy of Medical Sciences of Tajikistan*. 2016;4:86–92. (In Russ.)]

32

#### КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

**Новоселова Елена Юрьевна**, врач-методист [*Elena Yu. Novoselova*, Methodologist]; **адрес**: 107076, Москва, ул. Короленко, д. 3, стр. 6 [**address**: 3 bldg 6 Korolenko str., 107076, Moscow, Russia]; **e-mail**: [novoselova@cnikvi.ru](mailto:novoselova@cnikvi.ru), **SPIN-код**: 6955-5842, **ORCID**: <https://orcid.org/0000-0003-1907-2592>

**Рахматулина Маргарита Рафиковна**, д.м.н., профессор [*Margarita R. Rakhmatulina*, MD, PhD, Professor]; **e-mail**: [rahmatulina@cnikvi.ru](mailto:rahmatulina@cnikvi.ru), **SPIN-код**: 6222-8684, **ORCID**: <https://orcid.org/0000-0003-3039-7769>

**Мелехина Лидия Ефимовна**, старший научный сотрудник [*Lidia E. Melekhina*, Senior Researcher]; **e-mail**: [stat@cnikvi.ru](mailto:stat@cnikvi.ru), **SPIN-код**: 5992-6450, **ORCID**: <https://orcid.org/0009-0004-0150-9287>

**Кубанов Алексей Алексеевич**, д.м.н., профессор, академик РАН [*Alexey A. Kubanov*, MD, PhD, Professor, Academician of the RAS]; **e-mail**: [alex@cnikvi.ru](mailto:alex@cnikvi.ru), **SPIN-код**: 8771-4990, **ORCID**: <https://orcid.org/0000-0002-7625-0503>